

Луценко Р. В., Сидоренко А. Г., Христюк В. М.  
**МЕДИКО-ЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ  
ВАГІТНОСТІ**

Для глибокої оцінки моральних аспектів штучного аборту необхідно зрозуміти, що вагітність – це нормальний фізіологічний процес для жінки та біологічне формування нової людини.

Вперше штучне переривання вагітності за медичними показаннями запропонував у 1772 році англійський лікар Уільям Купер при вузькому тазі у вагітної. У 1955 році був прийнятий Указ Президії Верховної Ради СРСР, який дозволяв проведення штучного аборту до 12 тижнів вагітності за власним бажанням у лікувальній установі. Сьогодні у світі щорічно виконується понад 55 мільйонів абортів, що відповідає 40-70 абортам на 1000 жінок репродуктивного віку. Слід зазначити, що в світі біля 150000 жінок щорічно гине від різних ускладнень абортів.

З медичної точки зору аборт – це переривання вагітності у період до 28 тижнів, коли плід ще нежиттєздатний. Навмисно виконаний аборт називається штучним. Розрізняють три види штучного, або артифіціального абортів (*abortus artificialis*): зроблений за медичними або соціальними показаннями; за власним бажанням жінки; кримінальний (заборонений). Штучне переривання вагітності до 12 тижнів може бути зроблене за бажанням жінки, після 12 тижнів – тільки за медичними або соціальними показаннями [1].

Однак можна дати інше визначення. Аборт – це позбавлення життя (зі згоди і схвалення суспільства) безпорадної, крихітної людської істоти, чия "провина" полягає лише в тому, що його батько і мати не бажають появи на світ своєї дитини. Роль судді, що ухвалює смертний вирок, відіграє мати, а роль ката – лікар-гінеколог.

Виділяють медичні показання для переривання вагітності в ранні терміни – це інфекційні та паразитарні захворювання (туберкульоз, сифіліс, цитомегаловірусна інфекція, СНІД, ВІЛ-інфікованість); злоякісні новоутворення різних локалізацій; захворювання ендокринної системи (середня і тяжка форма тиреотоксикозу, некомпенсований гіпотиреоз, тяжка форма цукрового діабету, нецукровий діабет, хвороба наднирників); захворювання системи крові (гемолітична анемія, пурпура, геморагічні стани); психічні захворювання; нервові хвороби (менінгіт, енцефаліт, мієліт, спадкові хвороби ЦНС, розсіяний склероз); гіпертонічна хвороба ІІ та ІІІ стадії; тяжкі форми кератитів і порушення зору; вроджена глухонімота, отосклероз; міокардити, кардіоміопатії, ендокардити у разі тяжкого пошкодження серця; тяжкі порушення ритму, аневризми аорти, вроджені вади серця і системи кровообігу; виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки з стенозом або кровотечею; тяжка форма бронхіальної астми, стеноз трахеї, бронхів та гортані; дистрофія або цироз печінки; гострий та загострення хронічного гломерулонефриту, ниркова недостатність, гідронефроз; відсутність кінцівки у жінки; спадкова патологія

та вроджені вади розвитку у плода, моногенні хвороби, виявленні за допомогою перинатальної діагностики [2].

При наявності Протипоказань до виношування вагітності лікар повинен повідомити вагітну про всі несприятливі перспективи щодо неї та майбутньої дитини і рекомендувати перервати вагітність. Рішення про переривання вагітності жінка приймає самотійно і ніхто не може її до цього примусити без власного бажання. Однак більшість абортів проводиться за власним бажанням жінки.

Слід зазначити, що вагітність являє собою особливий процес. З моменту зачаття в організмі жінки проходять дуже складні зміни. Аборт по суті є "руйнуючою силою", тому що раптово переривається "перебудова" в усьому організмі вагітної, яка почалась з моменту зачаття. Штучне переривання вагітності викликає ускладнення медичного і психологічного характеру.

За статистичними даними, кожний п'ятий аборт закінчується ускладненнями. Ускладнення медичного характеру після штучного переривання вагітності поділяють на 3 групи в залежності від часу їх виникнення, це безпосередні, ранні (виникають протягом 2 місяців після абортів), віддалені. До безпосередніх ускладнень належить: перфорація матки і пошкодження внутрішніх органів, маткова кровотеча. Ранні – гематометра, запальні захворювання органів малого тазу (сальпінгоофорит, уретрит, ендометрит та ін.), плацентарний поліп. До віддалених ускладнень належать: пошкодження та дегенерація ендометрію, що може привести до порушення процесів імплантації плідного яйця, формування плаценти та до аномалій розвитку плода; порушення прохідності маткових труб з розвитком безпліддя або позаматкової вагітності; нейроендокринні розлади, які призводять до порушення дозрівання яйцеклітини та розладів менструальної функції [2].

Існують і психологічні наслідки абортів. У нашій країні вони вкрай мало вивчені. На Заході на що тему існує досить багато робіт і жоден сімейний психолог і психотерапевт не проводить бесіду з пацієнтом без з'ясування цього анамнезу. Психологи вказують, що після абортів у жінок розвиваються депресивні стани, відчуття вини, яка не залежить від культури, в якій жінка проживає.

Після абортів жінка усвідомлює провину пов'язану з втратою відчуття власної повноцінності. При цьому слід зазначити, що знищуючи дитину, жінка знищує щось велике, що могло б стати метою її життя.

З одного боку, це недостатня самооцінка у жінки, з іншого, образа на батька дитини за те, що він не зміг понести відповідальність за себе, за свою сім'ю, жінку і майбутню дитину. Жіноча досада, роздратування наростає в сім'ї. У свою чергу, чоловік, навіть якщо він сказав "вирішуй сама", вже не відчуває себе у безпеці поряд з цією жінкою. При цьому він підсвідомо відчуває агресію, яка була направлена на його дитину і, вочевидь, може бути направлена на нього. Це призводить до руйнування базових відносин довіри між подружжям і згодом, до розпаду сім'ї. Зазвичай, ще частіше приводить до розпаду позашлюбних відносин.

Окрім агресивності, що виникла в жінці під впливом відчуття провини, скорботи і образи на батька дитини, в ній також народжується образа на безпосереднього виконавця операції - образа на лікаря. Як правило, в таких випадках ніколи не буває відчуття подяки, такого звичного для пацієнта по відношенню до свого хірурга після проведення хірургічної операції, натомість має місце образа і злість.

Жінка приходить до лікаря в депресивному стані, при цьому переривання вагітності не є методом терапії. Якщо жінці і може так здаватися, то лікар повинен знати про наслідки. Пацієнтка, якій лікар відмовив у проведенні аборту, ніколи не матиме до нього за це претензій, а навпаки, подякує за порятунок дитини.

За цих умов лікар приносить непоправну шкоду одному і тим більше іншому пацієнту. Можна намагатися умовляти себе, і всупереч даним медичної науки думати, що там не людина, а згусток крові. Але це суперечить дійсним фактам, що своїми очима бачить акушерка, коли вона виймає частини так званого "плодового яйця" з матки жінки. По інструкції медичний працівник зобов'язаний підрахувати ручки, ніжки, тулуб і голову, тобто переконатися, що ембріон повністю видалений з тіла жінки, інакше потрібні повторне інструментальне обстеження матки.

Лікар повинен допомогти людині перебороти хворобу за допомогою якихось засобів і маніпуляцій або хоча б полегшити страждання хворого [3]. У випадку з абортom ні та, ні інша цілі не досягаються, тому що вагітність – це не хвороба. Під час абортu один з двох пацієнтів одержує травми, а інший – в результаті виявляється мертвий.

віковий досвід медичної етики та лікарської деонтології, і все це на основі християнсько

Слід зауважити, що українське законодавство не передбачає права лікаря переривання вагітності. Дійсно право лікаря на відмову від "обстеження і лікування" пацієнта може бути реалізоване лише за наявності наступних підстав.

По-перше, така відмова допустима тільки у разі недотримання пацієнтом розпоряджень і правил внутрішнього розпорядку лікувально-профілактичного закладу.

По-друге, відмова лікаря від обстеження і лікування пацієнта, не повинна загрожувати життю пацієнта і здоров'ю оточуючих. "

Вочевидь, небажання лікаря переривати життя, що зародилося, не вписується в окреслені законом рамки відмови від "обстеження і лікування хворого". Річ у тому, що у разі абортu йдеться зовсім не про "лікування" хворого, а про медичне втручання, можливість відмови від якого з боку лікаря не врегульована існуючими положеннями.

У цьому випадку слід звернутися до існуючих світових регламентуючих документів зокрема право лікаря на відмову від проведення абортu закріплене в п. 6 Декларації Всесвітньої Медичної Асоціації "Про медичні аборти" (Осло, серпень 1983, доповнена в листопаді 1983), згідно якому, якщо особисті переконання не дозволяють лікарю зробити медичний

аборт, він повинен передоручити пацієнтку компетентному колезі [4].

Втім, існують і відомі правові підстави відмови лікаря від проведення аборту. Як відомо у вітчизняному законодавстві діє дозвільний принцип, а саме "дозволено все, що прямо не заборонене законом". Іншими словами відмова від проведення аборту не є протизаконним діянням оскільки така відмова чинним законодавством України не заборонена. Проте відмови подібного роду зустрічаються в медичній практиці поодинокі.

Стримуючу роль виконують ст. Кримінального кодексу України, згідно яким лікар притягується до кримінальної відповідальності за "не надання допомоги хворому без поважних причин", а також за "явне залишення в небезпеці особи, що знаходиться в небезпечному для життя і здоров'я стані".

Таким чином необхідно передбачити в законодавчих актах спеціальну статтю, що допускає можливість відмови лікаря від проведення аборту по морально-етичних міркуваннях, релігійних і іншим переконанням.

### **Література**

1. Айламазян Э.К., Павлова Л.П., Рябцева И.Т. Акушерство. - СПб: Питер, 2000. - 493 с.
2. Акушерство і гінекологія. А.М. Громова, В.К. Лихачов, Л.М. Добровольська, Г.М. Алтуєв та ін. - Полтава: Криниця, 2000. - 611 с.
2. Вагнер Е.А. Раздумья о врачебном долге. - Пермь, 1991. - 479 с.
3. Луценко Р.В., Колот Э.Г. Пособие по медицинской биоэтике. - Полтава: Астроя, 2008. - 197 с.